


УДК 159.9

DOI: <https://doi.org/10.32631/pb.2019.2.17>**ОЛЕНА ІВАНІВНА КУДЕРМІНА,**

доктор психологічних наук, доцент,

Національна академія внутрішніх справ (м. Київ);

 <https://orcid.org/0000-0002-4959-7413>,e-mail: alenakudermi@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАВООХОРОНЦІВ – УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Представлено результати вивчення психічного здоров'я правоохоронців – учасників антитерористичної операції через місяць після їх останнього відрядження. Виявлено, що у правоохоронців формується акцентуація особистості та симптоми емоційного вигорання з редукцією професійних обов'язків, посилюються афективна нестабільність, категоричність і консерватизм, що призводить до бездушності. Обґрунтовано, що, незалежно від ступеня психологічної травматизації, на різних етапах психологічного супроводу професійної діяльності правоохоронців необхідно проводити психокорекційні заходи.

Ключові слова: психологічна травматизація, правоохоронець, психічне здоров'я, антитерористична операція, психологічна реабілітація, психологічне супроводження, ПТСР.

Оригінальна стаття

Постановка проблеми

В умовах збройного конфлікту, що триває на сході нашої держави, з кожним роком збільшується кількість правоохоронців, які залучаються до участі в антитерористичній операції (АТО). Як відомо, основною реакцією правоохоронців на бойові дії є бойовий стрес. Чим інтенсивнішим був бойовий стрес, тим більша ймовірність виникнення у правоохоронця психологічної травматизації після припинення впливу бойових стресорів, і це призводить до гострих психогенних реакцій (гострої стресової реакції, гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу) і порушення адаптації. Вивчення питання збереження психічного здоров'я правоохоронців важливе не лише в теоретичному плані, а й у практичному аспекті, зокрема для вирішення завдань профілактики, ранньої діагностики, психокорекції та реабілітації правоохоронців з негативними психологічними наслідками стресогенних впливів.

Таким чином, актуальність наведеної проблематики зумовила доцільність дослідження психологічних наслідків особливостей і сутності проявів впливів бойових стрес-факторів на особистість правоохоронця у віддалений період.

Стан дослідження проблеми

Збереження психічного здоров'я правоохоронців МВС України є одним із найактуальніших питань сьогодення. У першу чергу це пов'язано з виконанням ними професійних

завдань в умовах проведення антитерористичної операції. Відповідно до проведених досліджень психічне здоров'я – це особистісне та соціальне благополуччя, яке включає в себе упорядкування зовнішньої поведінки та духовного спокою [1, р. 357]. Е. Джорм і Х. Лопез-Ібор розглядають психічне здоров'я як стан загального духовного комфорту, який забезпечує адекватну регуляцію поведінки та зумовлений потребами психологічного, біологічного та соціального характеру [2, р. 400; 3].

Деякі науковці зазначають, що існує нерозривний зв'язок між поняттями психічного та фізичного здоров'я – «єдність тіла та розуму» [4; 5]. На думку О. В. Лебедевої, здоров'я забезпечує узгодженість усіх психічних функцій особистості, почуття психічного комфорту, цілеспрямовано-осмислену діяльність і адекватну поведінку, яка відповідає етнокультурним критеріям [6, с. 37]. Психічне здоров'я людини – важливий елемент суспільного здоров'я, який визначає економічне та соціальне благополуччя нації. На думку О. В. Литницької, здоров'я є складним системним феноменом, який специфічно проявляється на фізичному, психологічному та соціальному рівнях [7, с. 271].

Вважаємо, що психічне здоров'я правоохоронця – це динамічна сукупність психічних властивостей особистості, що визначає стабільний баланс між різними складовими, які забезпечують його гармонію та орієнтацію на виконання професійних завдань у звичайних і

екстремальних умовах. Отже, з метою визначення професійно-психологічної придатності, а також профілактики різних форм девіантної поведінки правоохоронців – учасників АТО питання їх психологічного здоров'я є актуальним і потребує детального дослідження.

Мета і завдання дослідження

Метою статті є оцінити стан психічного здоров'я правоохоронців МВС України через місяць після останнього відрядження до зони проведення АТО. Для досягнення цієї мети були поставлені такі *завдання*: визначити виразність компонентів емоційного вигорання у правоохоронців – учасників АТО через місяць після останнього відрядження; дослідити особистісні особливості правоохоронців – учасників АТО через місяць після відрядження.

Наукова новизна дослідження

Проблема вивчення та збереження психічного здоров'я правоохоронців МВС України вперше вирішується шляхом визначення особистісних особливостей правоохоронців МВС України, які виконували професійні завдання в умовах проведення АТО. На підставі отриманих результатів у подальшому буде можливим удосконалити заходи психологічного супроводження професійної діяльності правоохоронців МВС України.

Матеріали та методи досліджень

Для оцінки динаміки психічного стану правоохоронців дослідження проводилося через місяць після останнього їх відрядження в зону АТО. Для оцінки динаміки постстресових станів було використано опитувальник травматичного стресу І. О. Котеньова, а для визначення провідних симптомів вигорання та фази формування стресу – тест емоційного вигорання особистості В. В. Бойка. Для порівняння трьох груп, що мають ненормальний розподіл кількісної ознаки, використано критерій Крускала – Волліса, для порівняння двох груп і попарного порівняння – критерій Манна – Уїтні (дані представлені у вигляді медіани (Me) та квартилей першого і третього (Q1 – Q3) порядку).

У дослідженні взяли участь 1537 правоохоронців МВС України – учасників АТО. Вони були поділені на три групи за критеріями рівня прояву ознак ПТСР: I група (725 осіб) – низький рівень (психічно здорові правоохоронці, яким реабілітаційна допомога не надавалась); II група (497 осіб) – середній рівень (надавалась психокорекційна допомога психологами за місцем проходження служби); III група (315 осіб) – високий рівень (були виявлені розлади

адаптації (РА) та посттравматичний стресовий розлад, через що вони проходили психологічну реабілітацію, під час якої використовувалися психотерапевтичні методи).

Обговорення результатів дослідження

Прояви ПТСР в учасників бойових дій часто мають затяжний характер, формуючись у середньому протягом 2–6 місяців і більше після дії психотравмуючої ситуації. Розлад особистості, що виникає внаслідок бойової психічної травматизації, залишається одним із найактуальніших напрямів вивчення екстремальної та юридичної психології [1; 2].

За результатами тесту Бойка, у психічно здорових учасників АТО через місяць після відрядження були виявлені сформовані фази «напруга» і «резистенція», у структурі останньої переважала редукція професійних обов'язків (див. табл. 1). Психологічна адаптація була ускладнена у правоохоронців II групи через наявність симптомів емоційного вигорання, сформовану фазу «резистенції» із редукцією професійних обов'язків, високі показники фази «виснаження» із симптомами емоційної усунутості та високим ризиком формування вегетативних порушень. Це свідчить про потребу надання психологічної допомоги таким правоохоронцям, незважаючи на відсутність чіткого клінічного критерію ПТСР.

В осіб, які отримували психологічну допомогу, істотно рідше були наявні симптоми емоційного вигорання, найбільш високі показники були відзначені за шкалою тривоги та депресії у фазі «напруга», що зумовлено початковим переважанням у структурі особи тривожних, застрягаючих, педантичних рис та наявністю їх після участі в АТО.

Ми припускаємо, що у психічно здорових правоохоронців через місяць після відрядження може виникнути негативна динаміка психічного стану, з підвищенням ризику формування різних видів психологічної дезадаптації, що може призвести до вираженої акцентуації, і, як наслідок, до виникнення ПТСР.

Через місяць після виконання оперативно-службових завдань в особливих умовах у правоохоронців за основними шкалами тесту за методикою Р. Б. Кеттелла виявлялися такі особливості: фактор «А» в I і II групах значимих відмінностей не мав, найбільш високе значення було виявлено в III групі, що свідчить про відкритість правоохоронців, достатню товариськість, готовність до співпраці, на відміну від правоохоронців перших двох груп, які мають комунікативні труднощі (див. табл. 2).

Таблиця 1

Особливості емоційного вигорання правоохоронців через місяць після їх останнього відрядження в зону АТО, Ме (Q1 – Q3)

Фази		Групи, Ме (Q1 – Q3)			р*	р**
		I група n=338	II група n=311	III група n=305		
Симптоми	НАПРУГА	32,0 (12,0)	27,0 (12,0)	25,0 (18,0)	<0,001	1=0,172; 2=0,002; 3=0,101
	Переживання психотрав- муючих обставин	6,0 (1,0)	6,0 (1,0)	3,0 (1,0)	<0,001	1=0,429; 2<0,001; 3<0,001
	Незадоволення собою	10,0 (2,0)	10,0 (2,0)	2,0 (2,0)	<0,001	1–0,225; 2<0,001; 3<0,001
	Загнаність у клітку	6,0 (2,0)	6,0 (2,0)	3,0 (3,0)	<0,001	1–0,554; 2<0,001; 3<0,001
	Тривога та депресія	9,0 (5,0)	9,0 (5,0)	17,0 (9,0)	<0,001	1=0,820; 2<0,001; 3<0,001
	РЕЗИСТЕНЦІЯ	32,0 (27,0)	32,0 (27,0)	22,0 (17,0)	<0,001	1=0,876; 2<0,001; 3<0,001
	Неадекватне емоційне реагування	3,0 (1,0)	3,0 (1,0)	3,0 (2,0)	0,459	–
	Емоційно-моральна дезорієнтація	10,0 (2,0)	10,0 (2,0)	2,0 (2,0)	<0,001	1=0,805; 2<0,001; 3<0,001
	Розширення сфери економії енергії	4,0 (1,0)	4,0 (1,0)	3,0 (2,0)	0,267	–
	Редукція професійних обов'язків	16,0 (9,0)	16,0 (9,0)	11,0 (8,0)	0,674	–
	ВИСНАЖЕННЯ	15,0 (11,0)	27,0 (12,0)	24,0 (17,0)	0,985	–
	Емоційний дефіцит	5,0 (1,0)	8,0 (1,0)	3,0 (1,0)	<0,001	1=0,345; 2<0,001; 3<0,001
	Емоційна усунутість	6,0 (1,0)	10,0 (1,0)	2,0 (2,0)	<0,001	1=0,366; 2<0,001; 3<0,001
	Особистісна усунутість	4,0 (2,0)	4,0 (2,0)	3,0 (2,5)	<0,001	1=0,448; 2=0,088; 3=0,009
	Психосоматичні порушення	8,0 (4,0)	9,0 (5,0)	11,0 (8,0)	<0,001	1=0,368; 2<0,001; 3<0,001

Примітка: * р – рівень розраховувався за допомогою критерію Крускала – Волліса; ** р – рівень для попарного порівняння розраховувався за допомогою критерію Манна – Уїтні, причому 1 – результат порівняння, що здійснювалося між I і II групами, 2 – між I і III групами, 3 – між II і III групами; критичний рівень статистичної значущості в разі попарного порівняння склав $p \leq 0,017$.

Таблиця 2

Особистісні особливості правоохоронців МВС України через місяць після відрядження в зону АТО, Ме (Q1 – Q3)

Фактори (шкали)	Групи, Ме (Q1 – Q3)			р*	р**
	I група	II група	III група		
A – товариськість	5,0 (3,0)	5,0 (3,0)	7,0 (6,0)	<0,001	1=0,325; 2<0,001; 3<0,001
B – інтелектуальність	3,0 (2,0)	6,0 (2,0)	7,0 (5,5)	<0,001	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
C – емоційна стійкість	5,0 (3,0)	6,0 (4,0)	7,0 (6,0)	<0,001	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
E – домінантність	5,0 (4,0)	5,0 (4,0)	6,0 (5,0)	<0,001	1=0,004; 2=0,009; 3<0,019
F – безпечність	5,0 (3,0)	6,0 (4,0)	6,0 (5,0)	<0,001	1<0,051; 2<0,031; 3<0,075
G – наполегливість	5,0 (3,0)	6,0 (4,0)	6,0 (6,0)	<0,001	1<0,013; 2<0,016; 3=0,002
H – сміливість у контактах – емоційна чутливість	5,0 (3,7)	6,0 (5,0)	5,0 (4,0)	<0,001	1<0,031; 2=0,122; 3<0,033
	5,0 (3,0)	5,0 (3,0)	4,0 (3,0)	<0,001	1=0,155; 2<0,011; 3=0,049
L – підозрілість	4,0 (3,0)	5,0 (3,0)	6,0 (4,0)	<0,001	1=0,001; 2<0,001; 3<0,001
M – мрійливість	4,0 (3,0)	6,0 (4,0)	4,0 (3,0)	<0,001	1<0,001; 2=0,035; 3<0,001
N – дипломатичність	5,0 (4,0)	6,0 (3,0)	6,0 (4,0)	0,211	–
O – тривожність	5,0 (3,0)	5,0 (3,0)	5,0 (3,0)	0,651	–
Q1 – сприйнятливості до нового	5,0 (4,0)	4,0 (3,0)	6,0 (4,0)	<0,001	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Q2 – самостійність	5,0 (3,0)	6,0 (4,0)	4,0 (3,0)	<0,001	1<0,001; 2=0,001; 3<0,001
Q3 – самодисципліна	7,0 (5,0)	6,0 (6,0)	7,0 (3,0)	0,452	–
Q4 – напруженість	5,0 (3,0)	4,0 (3,0)	5,0 (2,0)	<0,001	1<0,232; 2=0,339; 3<0,001
F1 – тривожність	4,0 (2,0)	4,0 (2,0)	4,0 (2,0)	0,694	–
F2 – інтроверт – екстраверт	4,0 (4,0)	4,0 (4,0)	5,0 (4,0)	0,873	–
F3 – сенситивність	6,0 (4,0)	5,0 (4,0)	6,0 (5,0)	<0,001	1=0,006; 2=0,492; 3<0,031
F4 – конформність	4,0 (3,0)	4,0 (3,0)	3,0 (3,0)	<0,001	1=0,017; 2<0,101; 3<0,231

Примітка: * р – рівень розраховувався за допомогою критерію Крускала – Волліса; ** р – рівень для попарного порівняння розраховувався за допомогою критерію Манна – Уїтні, причому 1 – результат порівняння, що здійснювалося між I і II групами, 2 – між I і III групами, 3 – між II і III групами.

За фактором «В» істотно менші результати були відзначені у правоохоронців I групи.

Найнижча емоційна стійкість за фактором «С» виявилася у психічно здорових осіб, що разом із даними тесту В.В.Бойка свідчить про наявність високої напруги, виснаження внутрішніх ресурсів, що призводить до емоційних проблем (занепокоєння, афективних коливань, зниження продуктивності діяльності).

Фактори «Е», «F», «G», «H», «I», «O» і «N» значимих відмінностей не мали і характеризувалися середніми показниками в усіх групах правоохоронців.

Показник шкали «L – підозрілість» був істотно вищим в осіб, яким надали психологічну допомогу, що відображає наявність обережності, фіксацію на внутрішніх переживаннях, схильність до дратівливості.

Показник шкали «М» був істотно вищим у II групі, що відображає їх схильність до внутрішніх ілюзій, самообману. Ймовірно, це пов'язано із захисною реакцією за типом витіснення в несвідоме психотравмуючих подій.

Показник шкали «Q1» був істотно нижчий у правоохоронців II групи, що відображає їх схильність до консерватизму та моралізації. У правоохоронців III групи цей показник був істотно вищим, що свідчить про готовність до сприйняття нового, помірну ліберальність

поглядів і наявність інтелектуальних інтересів. Згідно із фактором «Q2» правоохоронці I групи менше залежать від думки оточення і не потребують підтримки, на відміну від II групи. Респонденти III групи є найбільш соціабельними, приймають рішення з урахуванням думки оточення, орієнтовані на соціальне схвалення.

Фактори «Q3», «Q4», «F1», «F2», «F3», «F4» істотних відмінностей не мають.

Висновок

Через місяць після повернення із зони АТО у психічно здорових правоохоронців формується акцентуація особистості та симптоми емоційного вигорання з редукцією професійних обов'язків, що певною мірою вимагає проведення з ними психокорекційних заходів. У правоохоронців із середнім рівнем ПТСР посилюється афективна нестабільність, категоричність і консерватизм. У правоохоронців, яким надавалася психологічна допомога у зв'язку з явно вираженими ознаками ПТСР, через місяць після повернення з АТО на тлі значної редукції психопатологічної симптоматики зберігалася схильність до соціально схвалюваної форми поведінки, що свідчить про необхідність подальшого проведення з ними психологічної реабілітації.

Список бібліографічних посилань

1. Cardozo B. L., Kaiser R., Gotway C. A., Agani F. Mental Health, Social Functioning, and Feelings of Hatred and Revenge of Kosovar Albanians One Year After the War in Kosovo. *Journal of Traumatic Stress*. 2003. Vol. 16, No. 4. P. 351–360. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1024413918346>.
2. Jorm A. F. Mental health literacy : Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 177, Iss. 5. P. 396–401. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>.
3. Lopez-Ibor J. J. What is a Disaster? // Disasters and Mental Health / eds: Lopez-Ibor J. J., Christodoulou G., Maj M., Sartorius N., Okasha A. Chichester : John Wiley & Sons Ltd, 2005. Chapter 1. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1002/047002125X.ch1>.
4. Mild Traumatic Brain Injury Does Not Predict Acute Postconcussion Syndrome / Meares S., Shores E. A., Taylor A. J. et al. *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*. 2008. Vol. 79, Iss. 3. P. 300–306. DOI: <https://doi.org/10.1136/jnnp.2007.126565>.
5. Takla N. K., Koffman R., Bailey D. A. Combat Stress, Combat Fatigue and Psychiatric Disability in Aircrew. *Aviation, Space and Environment Medicine*. 1994. Vol. 65, No 9. P. 858–865.
6. Лебедева О. В. Проблема соотношения понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» в отечественной и зарубежной литературе. *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. 2013. № 3 (1). С. 35–37.
7. Литницкая Е. В. Проблема здоровья личности в психологии XIX–XX вв. *Ярославский педагогический вестник*. 2012. № 2, т. II. С. 268–274.

Надійшла до редколегії 06.05.2019

КУДЕРМИНА А. И. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЕЙ – УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Представлены результаты изучения психического здоровья правоохранителей – участников антитеррористической операции через месяц после их последней командировки. Выявлено, что у правоохранителей формируется акцентуация личности и симптомы эмоционального выгорания с редукцией профессиональных обязанностей, усиливаются

аффективная нестабильность, категоричность и консерватизм, что приводит к бесчувственности. Обосновано, что, независимо от степени психологической травматизации, на разных этапах психологического сопровождения профессиональной деятельности правоохранителей необходимо проводить психокоррекционные мероприятия.

Ключевые слова: психологическая травматизация, правоохранитель, психическое здоровье, антитеррористическая операция, психологическая реабилитация, психологическое сопровождение, ПТСР.

KUDERMINA O. I. SPECIFIC FEATURES OF MENTAL HEALTH OF LAW ENFORCEMENT OFFICERS – PARTICIPANTS OF THE ANTI-TERRORIST OPERATION

The practice of conduct of operations has proven that not every participant in these events endures painlessly the extreme conditions of the battle for their mental health. Under the intense influence of psycho-traumatic factors of the combat environment, a law enforcement officer can get mental disorders of various degree of severity, which lead to a partial or complete loss of combat capability.

The author has provided results of studying mental health of law enforcement officers – participants in the anti-terrorist operation after a month of their last business trip. Mentally healthy law enforcement officers had high stress, depletion of internal resources, the formation of an accentuation of personality and symptoms of emotional burnout with a reduction in professional duties, which can lead to emotional problems (anxiety, affective fluctuations, decreased productivity). This category of law enforcement officers requires the conduction of psycho-correctional measures.

Law enforcement officers with moderate degree of post-traumatic disorder have increased affective instability, flatness and conservatism; psychosomatic and vegetative disorders have emerged, indicating the need for psychological assistance to these individuals, despite the absence of clear PTSD clinical criteria.

Law enforcement officers, who received psychological assistance in connection with clear features of post-traumatic disorder, on the background of significant reduction of psychopathological symptoms, there is tendency to socially approved behaviors, while emotional limitation – “insensitivity”, is formed, which is evidenced for the need to conduct psychological rehabilitation with them.

It has been substantiated that, regardless the degree of psychological trauma, at different stages of psychological support of the professional activities of law enforcement officers, it is necessary to carry out psycho-correctional measures.

Key words: psychological trauma, law enforcement officer, borderline mental disorders, stress factors, mental health, anti-terrorist operation, PTSD.